



«Implementierung von PalliativCare in stationären Einrichtungen»

Eine stationäre Pflegeeinrichtung ist heute für viele Menschen das Zuhause der letzten Jahre. Immer mehr alte Menschen verbringen dort ihre letzte Lebenszeit.

Wie aber können Mitarbeiter im Spannungsfeld von Expertenstandards und Qualitätskriterien den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht werden?

Cicely Saunders, die Begründerin der Hospizbewegung sagte 1999:

«Ich habe mich bewusst der Versorgung von Tumorpatienten gewidmet. Ich wusste, dass es mir nicht gelingt, die Misere in der Versorgung unserer alten Mitbürger aufzugreifen. Das Problem ist mir zu groß gewesen.»

Wie kann alten Menschen ein würdevolles Leben bis zuletzt ermöglicht werden? Gerade bei pflegebedürftigen alten Menschen beginnt palliative Praxis nicht erst in der Sterbephase, sondern ist schon lange zuvor wichtig und sinnvoll. Andererseits sind palliative Kompetenzen für hochbetagte, multimorbide und häufig demenzkranke Menschen und deren Nahestehende bisher selten. Bestehende Strukturen müssen dringend fortentwickelt werden. Es gilt, sich auf diese Herausforderungen konzeptionell einzustellen. Eine Neuorientierung in der Pflege ist «Notwendig».

Palliativmedizin entstand als eine besondere Betreuung von schwerkranken und sterbenden Krebspatienten

Heute Einigkeit:

dass die Fortschritte der Palliativmedizin auch anderen Patientengruppen zu gute kommen sollte

- In vielen europäischen Ländern leiden alte Menschen unter mangelhafter palliativer Versorgung. Aber auch alte und demente Menschen haben Schmerzen und andere Symptomlasten unter den unterschiedlichsten Erkrankungen (Multimorbidität/ chron. Erkrankungen)

Situation in Deutschland:

- Mehrzahl der Mitarbeiter haben keine fachbezogene Berufsausbildung; nur selten fest angestellte Ärzte; Mitarbeiter müssen die Behandlungsregime mehreren Hausärzten überlassen. Dabei ist es oft dem Zufall überlassen, ob schwerkranke und sterbende Bewohner und ihre Angehörigen die notwendigen Informationen, die kompetente Schmerztherapie, Symptomlinderung und Begleitung in der letzten Lebensphase erhalten. Krankenhauseinweisungen erfolgen oft überstürzt aus Unwissenheit, Unsicherheit, ungeklärter Rechtslage und Unsicherheit, wer Verantwortlichkeiten übernimmt. Die Abhängigkeit alter Menschen von ihrem Umfeld ist sehr groß: andere entscheiden, wann der Bewohner aufsteht, wie lange er liegen, welche Aktivitäten er unternehmen, welches Leiden zur Situation gehört, welches «Benehmen» wünschenswert ist.

2 Aspekte:

- bewohnerzentriert + mitarbeiterzentriert, denn: Zufriedenheit von Mitarbeitern beugt Burnout und Fluktuation vor
- Gute Pflege = Palliativpflege, d.h. eigentlich nur die Grundsätze einer menschenwürdigen Pflege neu in den Blick zu nehmen.

Ziel dieser Fortbildung ist:

Der einzelne alte Mensch soll eine kompetente palliativmedizinische Versorgung erhalten, egal, wo er sich befindet.

Dazu ist es wichtig, sich über folgende Inhalte auszutauschen:

- Schmerztherapie und Symptomkontrolle unter Berücksichtigung der besonderen Situation alter Menschen/ Bedeutung der Biografie
- Pflege und Therapieplan in der palliativen Betreuung
- Akzeptanz von Sterben und Tod bei allen Mitarbeitern
- Fähigkeit zur Kommunikation
- Ethische Entscheidungsfindungen im Team
- Multidisziplinäre Zusammenarbeit
- Psychosoziale Betreuung von Bewohnern und Angehörigen/ Freunden
- Seelsorge
- Umgang mit Abschied und Trauer im Team

Hinweis auf «Charta zur Betreuung schwerstkranker und Sterbender Menschen in Deutschland» – Punkt 2 «Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen», in denen es heißt: «Menschen in hohem Lebensalter benötigen geeignete Versorgungsangebote, die auch palliative Gesichtspunkte ausreichend berücksichtigen. Besonders in den stationären Pflegeeinrichtungen bedarf es der systematischen Weiterentwicklung von Palliativkompetenz und Hospizkultur.»

«Charta zur Betreuung schwerstkranker und Sterbender Menschen in Deutschland» herausgegeben von der Dt. Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.; dem Dt. Hospiz- und Palliativverband e.V. und der Bundesärztekammer; 2010

Weiterführung:

- regelmäßige begleitete Treffen in den Einrichtung (wenigstens 1x monatlich), um sich über Situation auszutauschen. Anfangs event. mit externer Hilfe. Ziel: Übernahme dieser «Fallkonferenzen» durch PalliativCare Kräfte
- event. später, Möglichkeit, dass PalliativCare Kräfte sich 1x/ Quartal zum Austausch treffen
- Vorstellen des Projektes im Hausärzttestammtisch, um die zuständigen Hausärzte zu informieren. Damit wird die praktische Umsetzung des Projektes gesichert.

«Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles dafür tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können» Cicely Saunders

Unter dem Dach des HPV HäuslichePalliativVersorgung im Weißeritzkreis e.V. entstand das Projekt, welches Pflegeeinrichtungen, die sich diesem Thema so komplex stellen wollen, eine Fortbildung für Mitarbeiter anbietet. Über den Zeitraum von einem Jahr setzen sich alle Mitarbeiter der Einrichtungen (PH Bodelschwingh Freital; DRK- PH Herbstsonne Freital; Aventinum Rabenau und Hartha) mit den Grundlagen zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen auseinander. Medizinisch-Pflegerische Inhalte, aber auch Themen wie Gesprächsführung und Trauerarbeit spielen dabei eine große Rolle.

Die Einrichtungen stellen dafür allen Mitarbeitern 3 Tage Fortbildungstage zur Verfügung. Innerhalb eines Jahres werden so 250 Pflegenden geschult und sensibilisiert. Für viele ist es auch eine Bestätigung ihres täglichen Mühens um die Bewohner.

Diese Fortbildung ist ein Schritt in die «not- wendige» Veränderung im Umgang mit unseren alten Menschen. Hier wird nicht auf Anweisungen und Forderungen gewartet, sondern die Einrichtungen stellen sich einem Thema, was alle bewegt.

Unterstützt wird das Projekt von den beiden Onkologen der Region; Dipl.med Klaus- Ulrich Däßler und Dr. Med. Regina Dworzanski, vom Hospizdienst der Johanniter im Weißeritzkreis, der Stiftung für Deutsche Altenhilfe und der GesundheitsGmbH Deutschland, Region Keicare.